

KARTA INFORMACYJNA ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

Podstawowe dane osobowe:

Nazwisko Imię:

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy z rodzicem:

Adres i podstawowe dane jednostki lekarza rodzinnego:

.....

Inne istotne informacje:

.....

.....

Informujemy, że dziecko/wychowanek* jest zdrowe/y i nie ma przeciwwskazań do udziału w akcjach szkoleniowych lub startowych.

Informacja dotycząca przebytych chorób

.....

Informacja dotycząca przebytych szczepień

.....

Informacja dotycząca uczuleń

.....

Informacja dotycząca zażywanych stale leków

.....

Inne dodatkowe informacje

.....

.....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku/wychowanku*, które mogą pomóc we właściwej opiece na akcjach jednostkowych.

Wyrażam na udzielenie pomocy w ramach podstawowej opieki medycznej lub ambulatoryjnej oraz przekazania stosownych zaleceń i informacji o stanie zdrowia dziecka/wychowanka* szkoleniowcowi na akcji.

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na podanie lekarstw przepisanych przez lekarza.

Biorę odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez moje dziecko/wychowanka* na akcjach jednostkowych. W przypadku nieprzestrzegania zasad regulaminu przez moje dziecko/wychowanka* i wydalenia z akcji szkoleniowej zobowiązuję się na jego osobisty odbiór.

..... dnia

miejsowość

data

.....
podpis matki/opiekuna*

.....
podpis ojca/opiekuna*

* - niepotrzebne skreślić